

CONSIDÉRATIONS

N° 85.

SUR

LES HÉMORRHAGIES UTÉRINES

QUI SE MANIFESTENT DANS LE COURS DE LA GROSSESSE, PENDANT
LE TRAVAIL DE LA PARTURITION ET A LA SUITE DE L'ACCOU-
CHEMENT ;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris ,
le 23 avril 1827, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR JEAN-VICTOR THEVENOT, d'Eschbourg,
Département du Bas-Rhin ;

Bachelier ès-lettres de l'académie de Paris; Chirurgien militaire à
l'armée d'Espagne en 1823; Membre titulaire de la Société de
clinique d'instruction médicale à l'Hôtel-Dieu de Paris,

*Observationes sunt vera fundamenta ex quibus
in arte medicâ veritates elici possunt.*

Præfat. ad obs. WEPF.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 15.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.

MESSIEURS

Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	DUMÉRIL.
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN fils, <i>Examineur.</i>
Histoire naturelle médicale.....	CLARION.
Pharmacologie.....	GUILBERT.
Hygiène.....	BERTIN.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ ROUX.
Pathologie médicale.....	{ FIZEAU.
	{ FOUQUIER.
Opérations et appareils.....	RICHERAND, <i>Examineur.</i>
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	DÉSORMEAUX, <i>Suppléant.</i>
Clinique médicale.....	{ CAYOL.
	{ CHOMEL.
	{ LANDRÉ-BEAUVAIS.
	{ RÉCAMIER, <i>Président.</i>
Clinique chirurgicale.....	{ BOUGON.
	{ BOYER, <i>Examineur.</i>
	{ DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens.....	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS

ANDRAL, *Examineur.*
 ARVERS.
 BAUDELOQUE.
 BOUVIER.
 BRESCHET, *Examineur.*
 CLOQUET (Hippolyte).
 CLOQUET (Jules).
 DEVERGIE.
 DUBOIS.
 DANCE.
 GAULTIER DE CLAUERY.
 GÉRARDIN.

MESSIEURS

GERDY.
 GIBERT.
 KERGADEDEC, *Suppléant.*
 LISFRANC.
 MAISONABE.
 PARENT DU CHATELET.
 PAVET DE COURTEILLE.
 RATHEAU.
 RICHARD.
 ROCHOUX.
 RULLIER.
 VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MES BONS PARENS.

Hommage de respect, d'amour et de reconnaissance.

A MONSIEUR RÉCAMIER,

Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur ; Professeur à la Faculté de médecine de Paris et au Collège de France ; Médecin de l'Hôtel-Dieu ; Membre de l'académie royale de médecine , et de plusieurs sociétés savantes , etc. , etc,

Comme un témoignage de la haute considération qu'inspirent ses vertus sociales et ses talens.

J.-V. THEVENOT.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LES HÉMORRHAGIES UTÉRINES

QUI SE MANIFESTENT DANS LE COURS DE LA GROSSESSE, PENDANT LE TRAVAIL
DE LA PARTURITION ET A LA SUITE DE L'ACCOUCHEMENT.

PARMI les divers accidens qui viennent assaillir les femmes pendant la grossesse et l'accouchement, le plus redoutable est, sans contredit, l'hémorrhagie utérine, puisqu'elle menace à la fois deux êtres, qu'elle porte la désolation dans les familles au moment même où le plus doux espoir naît des apparences les plus flatteuses; les suites sont d'ailleurs également funestes à l'humanité, à la société. Les accoucheurs célèbres de toutes les époques, justement effrayés de la gravité qui accompagne toujours les pertes utérines, ont consacré leurs veilles et leur méditations à ce sujet; mais, malgré les recherches et les travaux de ces hommes recommandables, nous ne sommes que trop souvent réduits à gémir sur l'inefficacité de l'art dans ces circonstances aussi dangereuses pour les femmes que pénibles pour les praticiens.

Le sujet que j'ai choisi pour mon acte probatoire étant déjà très-vaste par lui-même, je crois pouvoir me dispenser d'entrer dans des détails sur la description anatomique de l'utérus, du placenta, du cordon ombilical, etc. Je me bornerai à quelques considérations gé-

nérales sur la circulation utéro-placentaire, comme se rattachant plus particulièrement à l'objet que je traite. Sans entrer dans l'exposé du plan que je me suis tracé sur le sujet de cette dissertation, je vais faire connaître, en peu de mots, la division fondamentale que j'ai admise, en considérant les hémorrhagies utérines sous trois points de vue principaux, que je distinguerai en trois classes.

Dans la première je comprends les pertes utérines qui arrivent pendant le cours de la grossesse, c'est-à-dire depuis le moment de la conception jusqu'à l'époque de l'accouchement ;

Dans la seconde, celles qui surviennent pendant le travail ; dans la troisième classe enfin, les pertes qui se manifestent après l'accouchement.

Je divise également les hémorrhagies en externes ou apparentes, en internes ou cachées, suivant que le sang s'écoule au-dehors, ou qu'il s'épanche dans la cavité utérine.

La matrice (*uterus S. matrix*), qui est l'organe dans lequel s'accomplit presque toujours le grand œuvre de la génération, reçoit ses vaisseaux sanguins des spermatiques et des pelviens (hypogastriques). Les vaisseaux lymphatiques qui pénètrent sa substance ont été divisés en deux plans par *Cruikshank*(1) ; l'un accompagne les vaisseaux hypogastriques et l'autre les vaisseaux spermatiques. Les nerfs de cet organe tirent leur origine des plexus rénaux, hypogastrique et mésentérique inférieurs, des grands nerfs intercostaux (triplanchniques) et des sacrés ; c'est à eux que la matrice doit son extrême irritabilité, son excessive sensibilité et ses nombreuses sympathies. Les artères utérines s'anastomosent fréquemment entre elles ; les unes correspondent aux veines qui les accompagnent, et les autres se rendent dans un genre de vaisseaux particuliers, connus sous le nom de *sinus*. HALLER ne considère ceux-ci que comme la dilatation des veines de l'utérus situées dans l'épaisseur même du tissu propre de cet organe, et qu'il a appelé *sinus veineux*. Ce sont ces sinus qui fournissent le sang

(1) Anatomie des vaisseaux absorbans du corps humain, trad. de l'anglais par *Petit-Radet*, p. 302.

lorsqu'une cause quelconque a donné lieu à une hémorrhagie utérine.

Dès le moment où la femme a reçu le germe de la fécondation, la matrice devient le centre d'un nouveau mode de vitalité (1). L'irritation produite par la présence de l'embryon sur cet organe y attire une plus grande affluence de liquides ; son tissu s'engorge, augmente en volume , et cet augmentation ne cesse d'avoir lieu qu'après les premiers mois de la gestation. Ses vaisseaux deviennent plus considérables, et ce sont surtout les sinus utérins, qui acquièrent quelquefois un tel diamètre qu'ils peuvent recevoir l'extrémité du doigt (2). Si nous observons les parois de la matrice vers le sixième mois de la grossesse, nous trouverons qu'elles affectent moins d'épaisseur qu'avant la conception. Le fœtus prend alors un développement proportionnel plus considérable, en s'appropriant presque entièrement les sucs apportés à la matrice, et que lui transmet ensuite le cordon ombilical. D'un autre côté, la circulation du sang dans les vaisseaux utérins est beaucoup plus active que lorsque l'utérus est dans son état de vacuité. Si on réfléchit à ces phénomènes physiologiques et à cette disposition organique chez la femme enceinte, on se rendra facilement compte du danger qui accompagne les hémorrhagies utérines, si une cause quelconque vient à occasionner la séparation des enveloppes du fœtus de la matrice, à laquelle elles sont contiguës. Ce danger sera d'autant plus considérable que le terme de la grossesse sera plus avancé. Le développement des vaisseaux étant plus considérable, toutes choses égales d'ailleurs, il doit s'écouler plus de sang dans un temps déterminé, et il est plus facile d'en modérer la perte.

On a beaucoup discuté, et on a répété un grand nombre d'expériences pour savoir s'il y avait ou non communication directe, immédiate des vaisseaux utérins avec ceux du placenta. Le résultat de toutes ces expériences et l'observation ne permettent pas d'admettre

(1) *Alphonse Leroy, Leçons sur les pertes.*

(2) *De Graaf, Sabatier.*

d'anastomoses entre les vaisseaux de la matrice et les vaisseaux ombilicaux du fœtus, ni aucune espèce d'engrenure mamelonnée entre les surfaces de l'utérus et du placenta. C'est au moyen du tissu cellulaire plus ou moins dense et intermédiaire, qui n'est autre chose que la membrane de connexion (épichorion de M. *Chaussier*), que se fait l'union de la matrice avec le placenta, dans lequel on remarque seulement des cavités ou aréoles qui correspondent aux vaisseaux utérins. Les dernières recherches faites par MM. *Chaussier* et *Dubois* ne permettent pas de croire, comme l'ont avancé *Albinus* et *Noortwyk* (1), qu'il existe quelquefois d'autres moyens d'union entre ces deux parties.

On peut donc supposer que la communication des sucs de la mère au fœtus, et réciproquement, n'a lieu que par voie d'absorption, et voici comment on explique le fait : les vaisseaux de la matrice (artères et veines), après avoir traversé la membrane caduque, s'ouvrent dans les interstices des lobules du placenta ; les artères utérines y apportent le sang de la mère, qui est immédiatement absorbé par les radicules de la veine ombilicale, et les veines de la matrice y puisent le sang, qui retourne au placenta par les artères ombilicales.

De l'hémorrhagie utérine.

On donne communément le nom de *perte de sang* à un écoulement plus ou moins considérable de ce liquide de l'intérieur de la matrice, soit qu'il provienne des vaisseaux utérins, du placenta ou du cordon ombilical, accompagné de faiblesse, de défaillance et de syncope, etc.

(1) *Uteri humani gravidi anatome et historia.*

Des causes de l'hémorrhagie utérine.

Il n'est rien de plus difficile, dit *Alph. Leroy* (2), que d'exposer avec beaucoup d'ordre les causes multipliées des hémorrhagies utérines et les moyens d'y remédier. Je ne me suis pas dissimulé la difficulté de la tâche que je me suis imposée; et pour mettre autant de méthode que possible dans l'exposé de l'étiologie, je diviserai les causes des pertes de sang en causes prédisposantes générales communes à toutes les hémorrhagies, causes prédisposantes locales, et enfin en causes efficientes.

Les premières comprennent tout ce qui a rapport à la constitution, au régime, etc.; les secondes se rattachent à toutes les modifications locales de l'utérus capables d'exalter subitement ses propriétés vitales et de déterminer un mouvement trop rapide du sang vers cet organe. Au nombre de celles-ci on peut ranger l'usage des purgatifs drastiques, des emménagogues, les efforts et autres mouvemens violens; une constipation opiniâtre, les vêtemens trop serrés, les bains chauds, l'abus du coït, l'action du froid, la danse, les coups, les chutes, etc. Les causes efficientes ou occasionnelles, bien plus importantes que les autres, ne sont autre chose que les accidens organiques qui peuvent ou doivent être suivis d'hémorrhagie, tels sont: le peu de longueur du cordon ombilical; le décollement total ou partiel du placenta et des membranes, l'implantation de ce corps spongieux sur l'orifice de la matrice; la rupture du cordon ombilical ou de quelques-uns des vaisseaux qui rampent à la surface interne du placenta. Le défaut de contraction ou l'inertie de la matrice, ainsi que la présence du délivre dans la cavité utérine après l'avortement, dans les premiers temps de la grossesse; les manœuvres vicieuses pendant l'accouchement; les déchirures soit du col, du corps ou du fond de l'utérus, doivent aussi être regardés comme des causes efficientes des hémorrhagies utérines.

(1) Leçons sur les pertes.

Diagnostic.

Il n'est rien de plus facile que de reconnaître une hémorrhagie utérine : le sang sort de la vulve en quantité plus ou moins considérable, et toujours plus abondamment que dans l'état ordinaire. Mais combien n'existe-t-il pas d'incertitude sur le diagnostic de cette hémorrhagie dans d'autres circonstances, comme, par exemple, lorsque déjà, le travail de l'accouchement étant avancé, la tête du fœtus s'applique sur l'orifice de la matrice et s'oppose à l'écoulement des eaux de l'amnios et du sang, en un mot, lorsque l'hémorrhagie est interne !

Baudelocque, dans un mémoire sur les hémorrhagies utérines, qu'il a présenté à la société de médecine, a parfaitement indiqué les signes à l'aide desquels on peut reconnaître la perte utérine ; ainsi la faiblesse de la femme, la pâleur et l'altération de son visage, des syncopes fréquentes, la petitesse et la concentration du pouls, des bourdonnements dans les oreilles, l'obscurcissement de la vue, une douleur sourde dans le fond de la matrice avec un sentiment de pesanteur dans l'hypogastre. Une sueur froide et visqueuse couvre la face, la poitrine ; les membres thoraciques se refroidissent, le corps devient pâle (*Cum parcior sit sanguis in corpore, necesse est ipsum pallidum esse. Hipp.*) ; enfin les syncopes, les convulsions, ne tardent pas à survenir, et annoncent le plus souvent une mort prématurée. D'ailleurs, la région hypogastrique est tuméfiée, pâteuse ; il semble que l'on palpe un linge mouillé, sensation bien différente de celle que transmet la matrice contractée.

Tous ces signes réunis, joints au développement et à la tuméfaction du ventre, peuvent être regardés comme pathognomoniques de l'hémorrhagie latente ou intra-utérine, dans laquelle le sang s'épanche entre le placenta et la matrice ou dans l'intérieur des membranes. M. le professeur *Désormeaux* observe judicieusement que « cette augmentation (du volume de l'utérus) se fait d'une manière uniforme « si le sang s'épanche dans la cavité des membranes ; mais si l'épan-

« chement est hors des membranes , derrière le placenta , et n'occupe
 « qu'une portion de la cavité utérine , le développement de l'utérus a
 « lieu d'une manière inégale , et la surface externe de l'organe est
 « comme partagée en deux globes distincts (1). » Le diagnostic de la
 perte utérine occasionnée par la rupture du cordon ombilical , ou de
 quelques-unes des branches qui rampent sur la surface fœtale du pla-
 centa , est à peu près le même , à l'exception de la douleur sourde et
 fixe dans le fond de l'utérus. La perte intra-utérine ne survient pas
 toujours subitement ; et , dans ce cas , elle n'est pas annoncée par le cor-
 tège de tous les symptômes que je viens d'énumérer , mais elle peut
 s'établir d'une manière graduelle. Cette hémorrhagie est tellement
 trompeuse , que la femme ne s'aperçoit pas de son état dans le premier
 moment ; elle ressent même le besoin de se livrer au sommeil ; elle
 éprouve un certain bien-être , qui peut en imposer à l'accoucheur inat-
 tentif , et la malade peut être aux portes du tombeau , lorsque l'ac-
 coucheur s'aperçoit du danger dont elle est menacée.

Prognostic.

Le pronostic de l'hémorrhagie utérine est en général fâcheux ; il
 peut varier suivant que la perte est apparente ou cachée , et que le pla-
 centa et l'enfant sont encore dans l'utérus , ou qu'ils ont été expulsés
 par les forces de la nature ou par l'art ; il varie aussi suivant que le
 travail de la parturition est plus ou moins avancé. L'hémorrhagie in-
 tra-utérine est en général plus fâcheuse que l'externe ; il est facile d'en
 sentir la raison : la mère peut perdre une grande quantité de sang
 avant que le médecin soit averti qu'il y a eu épanchement à l'intérieur.
 Parmi les pertes qui sont apparentes , deux circonstances rendent le
 pronostic inquiétant : 1° l'insertion du placenta sur le col de l'utérus ;
 2° l'inertie de cet organe après l'accouchement.

(1) Nouveau Dictionnaire de médecine , t. 14 , p. 309.

Il faut prendre garde de confondre les hémorrhagies utérines avec le flux menstruel que l'on remarque chez certaines femmes pendant la grossesse ; elles sont dangereuses pour la femme, et surtout pour le fœtus. Quelques observations rapportées par *Mauriceau* et *Puzos* prouvent cependant que ces hémorrhagies ne sont pas toujours funestes, puisque plusieurs femmes sont accouchées à terme et d'enfans vivans, quoiqu'elles eussent éprouvé des pertes dans le cours de la grossesse.

La perte qui reconnaît pour cause l'inertie de la matrice, jointe à l'affaiblissement général, est le plus ordinairement mortelle ; le danger provient, dans cette circonstance, de la difficulté de rétablir les forces de la malade et la contractibilité de l'utérus. Le péril est moindre et la cure plus facile lorsque la perte dépend seulement de l'inertie de la matrice.

Le pronostic doit aussi être subordonné à la rapidité avec laquelle le sang s'est écoulé, à la quantité de sang perdu, à la santé de la femme pendant la gestation, à la cause qui a déterminé l'hémorrhagie. Le danger sera plus imminent s'il survient des convulsions, des syncopes. *Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum.* (Hipp. aph. 56, section 5). Il variera encore suivant l'âge, la constitution de la femme, etc.

TRAITEMENT.

Traitement de l'hémorrhagie utérine pendant la grossesse.

Les pertes utérines peuvent se manifester dans tout le cours de la grossesse, mais l'expérience apprend qu'elles sont en général plus fréquentes dans le commencement ou vers la fin qu'à toute autre époque de la gestation ; leur danger est aussi d'autant plus grand que la grossesse est plus avancée.

Quoique l'hémorrhagie intra-utérine ou latente soit en général beaucoup plus dangereuse que la perte apparente, l'une et l'autre, quant au fond, présentent cependant les mêmes indications. Le traitement

de l'affection dont il s'agit sera , comme dans toute autre maladie d'ailleurs , subordonné aux conditions dans lesquelles peut se trouver la femme : ainsi l'âge , le tempérament , la constitution plus ou moins irritable de l'individu , son idiosyncrasie , ses habitudes , son genre de vie , ses dispositions malades , etc. , éclaireront le praticien ; et ces conditions , qu'il est essentiel d'apprécier dans l'état pathologique en général , ne seront pas ici d'une moindre importance. Dans tous les cas , l'accoucheur doit avoir recours aux moyens les plus prompts et les plus convenables , suivant la circonstance particulière où peut se trouver la femme. On est souvent parvenu à arrêter des hémorrhagies inquiétantes par des moyens bien combinés.

Toutes les fois que quelques-unes des causes d'hémorrhagie utérine dont nous avons fait mention portent leur action sur l'utérus , si les douleurs ne sont pas de nature à provoquer l'accouchement ou l'avortement , si la perte n'est pas abondante , que l'orifice utérin soit peu dilaté ; si la femme est bien constituée , on pratiquera avec avantage la saignée du bras plus ou moins répétée , quelque soit d'ailleurs l'époque de la grossesse. *Lauverjat* est parvenu à conduire des grossesses jusqu'à leur dernière période , au moyen de la saignée. *Alph. Leroy* la conseille dans les premiers temps de la grossesse. Elle convient généralement toutes les fois qu'il y a dans les fibres utérines une trop grande rigidité qui s'oppose au développement de la matrice ; comme aussi lorsque la femme a fait quelque chute , ou qu'elle a été exposée à une percussion quelconque , mais violente , qui aura amené la rupture de quelques vaisseaux utérins ou le décollement d'une portion du placenta. La saignée conviendra aussi dans le spasme de l'utérus. Mais si l'efficacité de la saignée est incontestable pour diminuer la force de l'hémorrhagie lorsque la femme est jeune , bien constituée , d'un tempérament sanguin , dans combien d'autres circonstances la soustraction même d'une faible quantité de sang ne serait-elle pas nuisible , comme , par exemple , si la femme était d'une constitution faible , cachectique , ou qu'elle fût débilitée , soit par l'effet d'une maladie , soit par des privations ou des fatigues qu'elle aurait éprouvées !

Dans une circonstance semblable la saignée , qui , dans le premier cas , doit occuper le premier rang parmi les moyens à employer , serait ici préjudiciable. Dans ce dernier cas , il faudrait surtout compter sur les moyens hygiéniques convenables.

On devra d'abord placer la femme dans une position horizontale sur un matelas de crin , en sorte que le bassin soit un peu plus élevé que le tronc. La malade sera médiocrement couverte ; on aura soin de renouveler fréquemment l'air de la chambre où elle sera couchée ; et , dans les saisons chaudes , on pourra , avec avantage , suivre le précepte que donne *Moschion* , et dont *Hippocrate* avait déjà parlé , qui consiste à faire des aspersions d'eau dans l'appartement , afin d'y maintenir une certaine fraîcheur. Le lieu occupé par la femme devra être peu éclairé et éloigné de toute espèce de bruit. On appliquera , sur le bas-ventre , sur les lombes , sur les cuisses et sur les parties génitales , des linges imbibés d'eau froide , d'oxycrat ou de vinaigre pur , et fréquemment renouvelés. (M. le professeur *Récamier* a fait usage , avec beaucoup de succès , des douches ascendantes sur la région lombaire ; ce savant médecin a observé que la région lombaire avait des rapports très-remarquables avec l'utérus.) On prescrira les boissons tempérantes , mucilagineuses et astringentes , telles que le petit-lait , la limonade citrique , l'eau de riz acidulée avec le sirop de vinaigre , de groseilles , etc. ; l'extrait de *ratanhia* , la tisane de grande consoude édulcorée avec le sirop de coings ; la limonade minérale faite avec l'acide sulfurique étendu dans une grande quantité d'eau *ad gratam aciditatem* : les antispasmodiques ne doivent pas non plus être négligés ; leur utilité est constatée dans tous les cas de spasme ou mobilité nerveuse. Le nitrate de potasse pourra , suivant le précepte d'*Hoffmann* , être administré avec avantage dans les hémorrhagies utérines (1). La malade sera en même temps assu-

(1) Nous avons pu voir et constater un grand nombre de fois l'efficacité de ce sel employé à haute dose dans une autre maladie , dans le traitement de l'hémoptysie active , par M. le professeur *Récamier* , à la clinique médicale à l'Hôtel-Dieu , et nous avons constamment observé les résultats heureux de cette médi-

jettie à une diète rigoureuse. On a recommandé, pour les cas extrêmes, de verser des seaux d'eau glacée sur tout le corps de la femme, ou bien de placer celle-ci sur le carreau, et de l'envelopper dans des draps trempés dans l'eau froide; mais l'action subite de ces applications, employées ordinairement dans le cas d'hémorrhagie survenant après la délivrance, n'aurait-elle aucun inconvénient chez les femmes enceintes? Je le pense, car l'emploi de ce moyen est effrayant, et il est aujourd'hui abandonné par les bons praticiens.

La constipation devra être combattue par des lavemens, et s'ils ne suffisaient pas, on prescrirait de légers laxatifs, tels que les pulpes de tamarins, de casse, le tartrate acidule de potasse, etc., parce que les moindres efforts de la femme pour aller à la selle pourraient augmenter l'hémorrhagie.

Il n'est pas moins important d'éviter les affections morales et de tranquilliser la femme, si son esprit était travaillé de quelque inquiétude ou de quelque sinistre présage; ces moyens suffisent ordinairement pour modérer la perte utérine. L'hémorrhagie arrêtée, la malade doit garder une position horizontale, suivre un régime végétal. Si on reconnaît qu'une alimentation trop substantielle a fait naître les accidens, elle fera usage des fruits acidules, des bains tièdes, etc.; on lui recommandera aussi de prendre un exercice modéré si l'hémorrhagie reconnaissait pour cause une vie trop sédentaire, etc. Ces soins devront être continués jusqu'au terme de la grossesse.

L'hémorrhagie utérine qui se manifeste chez la femme douée d'une

cation. Ces résultats avantageux nous ayant fait penser que le même moyen pourrait être utile dans le cas de perte utérine, nous l'avons conseillé avec succès dans un cas que nous rapporterons plus bas.

Nous nous faisons un devoir de témoigner ici publiquement à M. le professeur *Récamier* toute notre reconnaissance pour les bontés dont nous avons été l'objet, et l'extrême complaisance qu'il a pour les élèves qui suivent ses cours de médecine pratique. C'est à l'école de ce maître habile que j'ai senti toute l'importance d'une sage instruction médicale basée sur l'observation et dégagée de tout esprit de système.

constitution faible et irritable, et qui n'est pas la suite de l'action mécanique des corps extérieurs, tels qu'un coup, une chute, etc., doit être rapportée à la pléthore du système utérin. Des douleurs plus ou moins vives à la région hypogastrique, aux aines, aux cuisses, aux lombes, annoncent toujours cet accident. Il faut, dans cette circonstance, préférer à la saignée générale les saignées locales faites par l'application de sangsues à la vulve, afin d'opérer le dégorgement de la matrice et faire cesser l'état de congestion de cet organe, en même temps qu'on prescrit le repos, les boissons délayantes, tempérantes; les lavemens, les bains, les antispasmodiques, etc. C'est par des conseils sagement indiqués qu'on parvient quelquefois à prévenir une perte que l'appareil des symptômes annonçait devoir être imminente. Mais si, malgré ces moyens, on n'a pu éviter l'apparition de l'hémorrhagie, dont on aura presque toujours alors modéré le flux, on devra combiner ceux-ci avec tous les moyens dont la prudence du médecin dirigera l'application. La médication révulsive sera indiquée dans ce cas : les ventouses sèches placées sur les membres supérieurs, les frictions, les rubéfians, l'immersion des bras dans l'eau chaude seront utiles pour rappeler vers les parties supérieures les efforts de la nature concentrés sur l'utérus. Les préparations opiacées et les vésicatoires seront également ici de la plus grande utilité; mais, en employant ceux-ci, on aura soin de les saupoudrer de camphre, pour éviter l'action des cantharides sur la vessie et son extension à l'utérus.

Hippocrate recommande, dans le cas d'hémorrhagie utérine, d'appliquer les ventouses aux mamelles, en s'exprimant ainsi : *Mulier si velis menstrua cohibere, cucurbitam quàm maximam ad mammas appone.* (Sect. v, aph. 50.) Mais les médecins ne sont pas d'accord sur l'effet de ce moyen, qu'ils expliquent différemment par la sympathie qui existe entre les mamelles et la matrice. *Pasta* et *Kok*, de Bruxelles, ont conseillé les injections astringentes portées dans l'utérus; la difficulté de les faire parvenir sur le lieu même qui fournit le sang, et l'inconvénient qui pourrait en résulter si elles détachaient un caillot qui commençât à se former, ne les font regarder comme utiles qu'après l'ac-

couchement. Les ligatures des extrémités inférieures , conseillées par *Moschion* , sont certainement dangereuses , etc.

Les pertes qui surviennent aux femmes qui ont employé des emménagogues très-actifs pour se faire avorter sont très-redoutables. Assez souvent il en résulte une inflammation de la matrice ; dans tous les cas, l'irritation de cet organe peut subsister pendant long-temps, comme le prouve l'observation que je rapporte ci-après, et ce n'est quelquefois que par des soins assidus et long-temps prolongés qu'on parvient en général à faire cesser les accidens.

Le tamponnement , recommandé par *Smellie* et *Pasta* , et tant préconisé par *Leroux*, de Dijon, est un moyen auquel on peut avoir recours quand les moyens ordinaires adaptés à la nature de l'hémorrhagie sont devenus infructueux. Mais cependant il est des cas où son usage deviendrait plus nuisible qu'utile : 1°. quand on suppose que malgré la perte on pourra prévenir l'avortement , car le sang étant retenu dans la matrice , son accumulation provoquera la contraction de cet organe et déterminera l'avortement au lieu de le prévenir ; 2°. dans le cas où l'hémorrhagie proviendrait d'une congestion locale du système utérin, parce que la présence du tampon , ajoutant encore à l'irritation de l'utérus , loin de remédier à l'excitation utérine , ne ferait que l'aggraver.

Le tampon est surtout efficace lorsque la perte provient de l'implantation du placenta sur le col utérin. *M. Lobstein* pense que ce n'est pas seulement parce qu'il bouche mécaniquement les orifices des vaisseaux qu'il est si salutaire , mais parce qu'il constitue , à son avis , un stimulus permanent qui entretient l'utérus dans un état continuel de contraction.

Mais si la perte continue , et que la femme soit exposée à périr d'anémie , tous les accoucheurs conseillent , dans ce cas , de procéder à l'extraction de l'enfant , parce qu'il serait dangereux d'attendre plus long-temps. On doit alors opérer l'accouchement manuel avant que les forces de la femme soient entièrement épuisées ; le moment le plus favorable est celui où le visage de la femme commence à se déco-

lorer, que le poulx, la vue, l'ouïe, la voix, ont éprouvé peu d'altération. Cependant, dans le cas où il y aurait des signes de mort prochaine, comme hoquets, abolition des sens externes et internes, on ne devrait point, pour cela, rester simple spectateur, parce qu'il serait possible de sauver l'enfant, qui survit quelquefois à sa mère, et que plus on diffère la délivrance, plus on lui fait courir de danger. (*Melius anceps quàm nullum.*)

Il était réservé à *Puzos* de tracer la règle de conduite que doit suivre l'accoucheur dans une circonstance aussi embarrassante. Cet accoucheur célèbre avait remarqué que les femmes qui avaient des pertes au moment de l'accouchement perdaient beaucoup moins de sang lorsque les douleurs étaient fortes que lorsqu'elles étaient faibles; et il en tira cette conclusion naturelle, qu'il serait avantageux de rappeler les douleurs et de provoquer les contractions utérines. Dans cette intention, *Puzos* portait de temps à autre un ou plusieurs doigts dans l'orifice utérin pour le dilater peu à peu, en même temps qu'il pratiquait des frictions sur l'abdomen. Si ces moyens étaient insuffisants, il perçait les membranes, que la poche des eaux fût formée ou non, et forçait la matrice à revenir sur elle-même; alors l'hémorrhagie était arrêtée, suspendue, et quelquefois ralentie.

Cette méthode, se rapprochant le plus possible de la marche de la nature dans l'accouchement naturel, doit être préférée à l'accouchement forcé auquel avaient recours auparavant la plupart des accoucheurs. D'ailleurs ce dernier procédé est impraticable dans bien des cas; et très-souvent il expose à des déchiremens, et tout au moins à une violente irritation, qui est presque inévitablement suivie d'une métrite et d'une péritonite mortelles.

La méthode de *Puzos* n'est cependant pas admissible pour tous les cas de pertes; elle ne convient pas: 1°. dans l'avortement qui arrive dans les trois premiers mois de la grossesse; 2°. lorsque le col utérin n'est pas encore entr'ouvert pour qu'on puisse le franchir et aller rompre les membranes. Dans le premier cas, en perçant la poche des eaux, on s'exposerait à rendre la délivrance impossible; c'est dans cette circon-

stance qu'on doit employer le tampon, tandis qu'à la fin de la gestation il serait inefficace et même nuisible. Dans le second cas, si on usait de violence pour dilater le col, on s'exposerait à le contondre ou à le déchirer et l'enflammer. Si, malgré tous les moyens employés, l'hémorrhagie ne s'arrêtait pas, si le col ne se dilatait pas assez pour permettre l'introduction de la main, ne vaudrait-il pas mieux inciser le col, pratiquer l'opération césarienne-vaginale plutôt que de violenter le col en pure perte? *Delamotte* rapporte n'avoir pu introduire que quatre doigts dans l'orifice de la matrice d'une femme grosse de cinq à six mois. *Smellie*, après avoir éprouvé les mêmes difficultés, fut forcé d'abandonner pendant quelque temps la malade. Il faut d'ailleurs remarquer que la méthode de *Puzos* peut n'arrêter que momentanément la perte, et qu'elle n'est point applicable après l'écoulement des eaux.

Le traitement dont nous venons de parler se rapportant jusqu'à présent aux hémorrhagies utérines en général, il est essentiel de faire connaître quelques moyens particuliers, appropriés à la cause efficiente qui aura déterminé la perte,

1°. *Décollement du placenta*. Dans ce cas, il faut délivrer la femme le plus promptement possible, soit en exécutant des tractions méthodiques sur le cordon ombilical, soit en introduisant la main dans la cavité de la matrice.

2°. *Implantation du placenta sur le col utérin*. L'hémorrhagie qui en résulte se manifeste toujours à l'époque à laquelle le col commence à s'effacer, pour fournir au développement complet de l'utérus dans les derniers temps de la grossesse, c'est-à-dire à six mois, six mois et demi, sept mois. Il sera facile à l'accoucheur, quoi qu'en ait pu dire *Deventer*, de reconnaître, à l'aide de recherches prudentes, pour éviter une hémorrhagie plus abondante, la position du placenta; car, au lieu de trouver, à l'orifice, des membranes lisses et tendues pendant la douleur, et le plus souvent la tête de l'enfant, il ne rencontrera

qu'un corps spongieux et mollassé. Si le col est peu dilaté et la perte légère, la saignée, la position horizontale, les applications réfrigérantes, le tampon imbibé d'oxycrat ou de vinaigre pur, etc., pourront suffire pour se rendre maître du sang et donner à l'orifice le temps nécessaire à sa dilatation. Si toutes ces précautions sont inutiles, il faut, sans tarder, décoller le placenta sur l'un de ses côtés, rompre la poche des eaux à la partie supérieure, opérer la version de l'enfant et terminer l'accouchement.

3°. *Rupture du cordon ombilical.* La perte intra-utérine produite par la rupture du cordon ombilical, ou de quelques-uns des vaisseaux qui rampent à la surface interne du placenta, ne sera sensible à la vue qu'après l'ouverture des membranes; mais il y aura des signes d'une hémorrhagie interne. Il est évident que, dans ce cas, la nécessité d'opérer l'accouchement ne saurait être douteuse.

4°. *Déchirement et rupture de l'utérus.* C'est un accident des plus fâcheux et des plus effrayans, soit que la déchirure ait lieu sur un point quelconque du corps de l'utérus, soit qu'elle survienne sur le col de cet organe, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause. Si la rupture du corps de la matrice a une certaine étendue, le produit de la conception pourra s'échapper par cette ouverture et pénétrer dans l'abdomen. En général, cette déchirure est suivie d'une hémorrhagie mortelle dans la cavité péritonéale.

Cet accident, toujours très-grave, n'est pas cependant nécessairement mortel pour la mère et pour l'enfant, lorsque la déchirure n'a que peu d'étendue et que l'accoucheur se hâte de terminer l'accouchement par les voies naturelles ou par la gastrotomie. M. le docteur *Franck* (1) rapporte l'observation d'une opération de gastrotomie, pratiquée avec succès en 1817, sur la région hypogastrique du côté gauche, par le professeur *Cecconi*, deux heures après la

(1) Journal universel des sciences méd., t. 57, p. 366.

rupture de l'utérus. M. *Lambron*, célèbre chirurgien d'Orléans, a aussi pratiqué avec succès la gastrotomie, la première fois dix-huit heures, et la seconde deux heures après la rupture de la matrice. MM. *Moulin* et *Guibert* (1) rapportent l'observation d'une dame âgée de vingt-six ans, enceinte pour la quatrième fois, après avoir eu une première grossesse à terme, et ensuite éprouvé deux fausses-couches. Lors de sa dernière grossesse, qui était peu avancée, cette dame, après avoir pris un bain très-chaud dans la journée, se rendit le soir à un bal où, en valsant, elle sentit tout à coup un craquement assez fort dans le bas-ventre. La syncope et tous les accidens d'une hémorrhagie interne se manifestèrent aussitôt : on en méconnut d'abord la véritable cause ; le lendemain soir, la malade expira. La nécroscopie fit voir un épanchement sanguin évalué à quatre pintes ; une déchirure à la partie supérieure de l'utérus, de forme ronde, ayant deux pouces de diamètre ; un fœtus, paraissant âgé de deux mois et demi, entouré de ses membranes et des eaux de l'amnios qui, après avoir passé dans l'abdomen, était resté fixé près de la déchirure.

Dans le cas où la division du col a donné naissance à la perte, les accidens qui en résultent n'en sont pas moins funestes. Je rapporterai ici à ce sujet un passage extrait du *Mémoire* de M. *Lobstein* sur les pertes utérines (2) : « La dilatation, qu'il s'agit d'obtenir à quelque prix que ce soit, peut entraîner à des accidens très-fâcheux, tels « qu'une déchirure des bords de l'orifice et une paralysie de la partie « inférieure de l'utérus ; et si malheureusement la déchirure faite « dans les lèvres du col a intéressé un vaisseau un peu considérable, « il s'ensuit une hémorrhagie mortelle que rien ne peut arrêter, attendu que la partie de la matrice frappée de paralysie n'est pas « susceptible de se contracter, et que les moyens mécaniques n'ont « point de prise sur des parties molles et flasques, telles que les

(1) *Journal universel des sciences méd.*, t. 9, p. 382.

(2) *Journal de la société méd. d'émulation*, t. 36, p. 159.

« lèvres du col de l'utérus, auxquelles les parois du vagin ne prêtent pas de point d'appui suffisant pour la compression. »

Mais, dans cette circonstance périlleuse, ne serait-il pas possible, pour obtenir la dilatation du col, de tenter les frictions avec l'extrait de belladone, comme l'a fait avec succès M. *Chaussier* ; ou bien de pratiquer l'opération césarienne-vaginale, lorsque l'extrême tension du col utérin fait regarder sa déchirure comme imminente ?

Dans le cas d'hémorrhagie par déchirure ou par section du col, ne pourrait-on pas se servir d'un instrument en forme de pince plate, destiné à comprimer le point qui fournirait du sang ? La présence de ce compresseur, ne portant que sur la partie lésée, permettrait à la matrice de revenir sur elle-même ; je pense même que l'irritation que produirait cette compression sur les lèvres de l'utérus pourrait contribuer puissamment à obtenir ce résultat.

Des pertes qui succèdent à l'accouchement.

Les hémorrhagies qui se manifestent après l'accouchement sont dues, 1°. au décollement partiel du placenta ou à sa rétention dans la matrice, ou de tout autre corps resté dans la cavité de ce viscère après la sortie du fœtus ; 2°. à l'inertie de la matrice ; 3°. à la dépression de ce viscère ou à son renversement ; 4°. à une déchirure de cet organe à la suite de mauvaises manœuvres ; 5°. enfin, à l'état pléthorique, soit général, soit local. Les causes qui produisent l'hémorrhagie n'étant pas toujours identiques, le traitement doit varier suivant l'état où se trouve la matrice.

1°. *Rétention du placenta dans la cavité utérine.* Une partie ou la totalité du placenta, les cotylédons, des caillots de sang, retenus dans la matrice, deviennent causes d'hémorrhagies utérines. L'indication à remplir dans ce cas n'est pas douteuse. On doit faire l'extraction de ces corps étrangers, en introduisant avec précaution la main dans la cavité utérine.

Si cependant la perte est légère, et qu'on n'ait point à craindre une effusion abondante de sang; si le col de la matrice est contracté, et que, d'ailleurs, la femme se trouve dans des conditions favorables, il faut abandonner la délivrance aux soins de la nature, et seconder ses efforts au moyen des injections mucilagineuses, des bains, par l'opium et ses préparations, les frictions sur le col avec l'extrait de belladone.

M. le docteur *Mojon*, de l'université de Gênes, a employé avec succès, pour obtenir une prompte délivrance dans le cas d'hémorrhagie inquiétante, des injections d'eau froide légèrement acidulée avec du vinaigre dans la veine ombilicale, après en avoir fait sortir le sang par la pression. Ces injections peuvent être répétées, si la première ne produit pas bientôt l'effet qu'on en attend, c'est-à-dire, le prompt décollement du placenta et son extraction. M. le docteur *Fontaneilles* (1), qui rend compte de ce procédé, pense que ce moyen est surtout utile dans le cas d'avortement, lorsque le col de l'utérus ne peut se dilater assez pour laisser introduire la main.

2°. *De l'inertie de la matrice.* L'inertie ou l'absence du ressort de l'utérus est une des causes les plus fâcheuses et les plus effrayantes des pertes utérines; car, dans une circonstance aussi périlleuse, la femme perd une si grande quantité de sang, qu'elle peut succomber en quelques minutes. La position de l'accoucheur, en pareil cas, ne saurait être plus embarrassante ni plus pénible. C'est dans cette circonstance, comme dans toute autre d'hémorrhagie qui menace directement la vie, que l'homme de l'art doit surtout conserver un sang-froid imperturbable, et recourir aux moyens les plus prompts et les plus efficaces.

L'inertie de la matrice peut être partielle ou totale. Elle peut exister avant ou après le décollement du placenta; se manifester au mo-

(1) Journal universel des sc. méd., t. 42, p. 351.

ment de l'accouchement ou quelque temps après. La perte intra-utérine aura lieu par la contraction spasmodique du col ou par la présence de la tête du fœtus enclavée dans cette partie.

Les causes de l'inertie de la matrice sont celles qui peuvent diminuer l'élasticité et l'irritabilité nécessaires au raccourcissement de ses fibres; telles que la constitution lymphatique de la femme; une hémorrhagie qui accompagne ou précède l'accouchement; la grande dilatation de la matrice, soit qu'elle renferme plusieurs enfans, soit qu'elle n'en contienne qu'un seul avec beaucoup d'eau; un accouchement très-prompt qui la vide subitement et la jette dans l'étonnement et la stupeur; la longueur du travail, suivi de l'épuisement de la femme; la délivrance précipitée, le trop grand engorgement des parois de l'utérus; enfin, les pertes que la femme aura pu éprouver, les saignées trop souvent répétées pendant la grossesse, etc., etc.

Pour combattre cet accident, on portera aussitôt la main dans la matrice pour achever le décollement du placenta, s'il est encore adhérent, et pour l'entraîner au-dehors avec tous les caillots de sang qui s'y trouvent; souvent cette seule opération suffit. Dans le cas contraire, on aura recours aux boissons froides (1), aux frictions sur le ventre; aux applications froides, astringentes, stimulantes sur le ventre, les cuisses, les lombes et les parties génitales, en même temps qu'on pratiquera des injections dans la cavité de la matrice avec de l'eau froide aiguisée d'une petite quantité de vinaigre, d'acide sulfurique, d'eau de Rabel, etc. Les injections faites avec l'alcool pur, vantées par *Alphonse Leroy*, me paraissent dangereuses et propres à déterminer des accidens graves et mortels, de même que les injections de vinaigre pur proposées par *Saxtorph*. Le tampon pourra aussi être mis en usage dans ce cas, mais avec les précautions indiquées par

(1) On a vu plusieurs fois un verre d'eau à la glace arrêter tout à coup une hémorrhagie utérine la suppression de l'hémorrhagie est évidemment un effet sympathique.

Baudelocque ; enfin , on essaiera d'agacer, de titiller les parois utérines avec les doigts de la main introduite dans la matrice.

Ne pourrait-on pas , pour rappeler la contractilité engourdie de la matrice , employer avec avantage des stimulans promenés sur la périphérie du bassin et sur l'abdomen ; tels que l'application d'un vésicatoire extemporané obtenu par l'eau bouillante , de petits moxas ou l'ustion instantanée au moyen d'un fer incandescent ; les frictions sur le ventre et les lombes avec un liquide très-irritant , tel que la teinture de cantharides , etc. , les ventouses scarifiées , et surtout l'application d'un large vésicatoire sur la région lombaire ? Ce dernier moyen , que j'ai vu mettre en usage avec succès par M. le professeur *Dupuytren* , dans plusieurs cas d'hématurie , me semble pouvoir être utile dans les pertes utérines.

On a vanté l'emploi du seigle ergoté dans le cas de langueur des contractions utérines. Le docteur *Ballardini* (1) rapporte trois observations dans lesquelles cette substance en poudre fut administrée avec succès à la dose de vingt à trente grains dans du vin blanc. Il observe qu'il est essentiel que ce médicament soit pris dans du vin , parce qu'il serait rejeté s'il était administré dans l'eau ou le bouillon. MM. les docteurs *Prescot* et *Desgranges* , de Lyon , en ont encore retiré des avantages.

On a aussi préconisé l'acétate de morphine contre les hémorrhagies utérines. M. le docteur *Fabre* (2), de Marseille , a présenté à la société médicale d'émulation des observations d'hémorrhagies utérines où le sirop de ce sel fut administré avec avantage. On en porta la dose par jour à trois cuillerées à café , puis quatre , cinq , jusqu'à huit.

Dans les cas désespérés , des seaux d'eau glacée versés sur l'abdomen , le bain froid , l'application de la glace pilée avec l'hydrochlorate de soude , celle de linges mouillés d'une forte solution de carbonate d'ammoniaque , les lavemens froids , ont été employés avec succès.

(1) Journal universel des sc. méd. , t. 43 , p. 232.

(2) *Id.*

Je ne puis passer sous silence un moyen sur l'efficacité duquel des auteurs recommandables ont appelé l'attention des praticiens, lorsque la perte reconnaît pour cause un état d'atonie. Les succès nombreux obtenus par l'administration de la teinture de cannelle doivent faire regarder ce moyen comme très-utile dans cette circonstance. *Plenck* prescrivait tous les quarts d'heure deux cuillerées de cette mixture : il dit l'avoir employée plus de deux cents fois avec succès, et il ne craint pas d'assurer que cette substance agit presque aussi efficacement dans les pertes utérines par atonie que le quinquina dans les fièvres intermittentes, que le mercure dans les maladies vénériennes. On l'administre de différentes manières : *Van-Swiéten* la combine avec l'eau de mélisse et de menthe, *Leacke* avec la décoction de quinquina.

Dans une notice présentée en janvier 1825 à l'Académie royale de médecine, M. *Evrat*, l'un de ses membres, préconise beaucoup l'emploi de l'acide citrique dans les hémorrhagies utérines qui surviennent après l'accouchement. Cet accoucheur distingué a rapporté plusieurs observations de l'heureux emploi de ce moyen; il avoue en avoir retiré plus de succès que de tout autre. Voici son procédé : après avoir vidé l'utérus des caillots de sang qu'il contient, on introduit dans sa cavité un citron que l'on a préalablement écorcé avec soin, et on le presse entre les doigts de manière à faire jaillir avec plus ou moins de force le suc renfermé dans ses cellules; on le promène sur la face interne de l'utérus; et quand l'hémorrhagie est une fois modérée ou arrêtée, on retire la main; mais on laisse dans l'utérus le citron, qui excite et entretient les contractions de l'organe, jusqu'à ce qu'enfin le citron soit expulsé avec les derniers caillots qui peuvent s'être formés.

Nous allons encore rapporter à ce sujet le passage du mémoire de M. *Lobstein*, où ce praticien recommandable fait connaître un point de pratique de la plus haute importance. Nous le transcrivons textuellement (1) : « L'expérience m'a appris, dit-il, qu'après avoir obtenu,

(1) Journal de la soc. méd. d'émulation, t. 36, p. 162.

« de quelque manière que ce soit , la contraction de l'utérus , il ne
 « faut pas croire pour cela que le danger de la perte soit entièrement
 « passé ; au contraire , il arrive très-souvent que cet état de contrac-
 « tion, dans lequel l'utérus se présente sous la forme d'un globe dur et
 « arrondi, n'est que passager , et qu'il est bientôt suivi d'un relâche-
 « ment pendant lequel la matrice redevient molle et flasque ; son ori-
 « fice se rouvre, et le sang recommence à couler. J'ai été souvent té-
 « moin d'accouchemens où les contractions de la matrice alternaient,
 « jusqu'à six fois dans l'espace d'une heure, avec le relâchement, et
 « où ce viscère semblait flotter, pour ainsi dire, entre les deux états
 « opposés. Jamais il ne faut donc quitter une nouvelle accouchée avant
 « d'être parfaitement rassuré sur sa perte : accident auquel on doit
 « toujours s'attendre lorsque, pour quelque cause que ce soit, on a été
 « obligé de hâter la délivrance, et de vider la matrice du corps qu'elle
 « renfermait. »

Que doit-on penser de la transfusion du sang récemment renouve-
 lée en Angleterre, dans le cas où une hémorrhagie utérine a épuisé la
 femme? MM. les docteurs *Waller* et *Doubleday* (1) rapportent trois cas
 dans lesquels l'opération de la transfusion a été couronnée du plus
 heureux succès. Chez l'une des femmes, qui était d'une constitution
 délicate et d'un tempérament lymphatique, quatre onces de sang
 ont été injectées en deux reprises par les veines du bras. Chez une autre,
 âgée de vingt-neuf ans, d'une forte constitution, quatorze onces de ce
 liquide ont été poussées dans les veines. Enfin, chez une troisième, on
 injecta six onces cinq gros de sang pris d'un homme robuste.

D'après ces faits, je crois pouvoir avancer que la transfusion du
 sang peut être tentée avec quelque chance de succès, lorsque tous les
 autres moyens ont échoué, et que la femme, par l'abondance de l'he-
 morrhagie, est réduite à un tel état d'anémie, qu'elle est sur le point
 de rendre le dernier soupir.

(1) The Lond. med. and phys. Journ., oct. 1825. — *Id.* june 1826, p. 458.

3°. *Dépression et renversement de la matrice.* Ces deux accidens , qui le plus souvent donnent lieu à des pertes de sang , et dont l'un ne doit être considéré que comme le premier degré du second , reconnaissent toujours l'inertie de la matrice comme cause prédisposante. Dans un tel état , il est facile de reconnaître que l'utérus , qui a peu de ressort , obéira aux contractions fortes et soutenues du diaphragme et des muscles abdominaux , et tendra , après la sortie de l'enfant , à se déprimer. Cette dépression , portée au plus haut degré , amènera nécessairement le renversement de l'organe. Dans le premier cas , le fond de la matrice , en se déprimant , formera un godet du côté de la cavité péritonéale , et une saillie plus ou moins considérable dans la cavité utérine. Dans le renversement complet , la matrice est tournée sur elle-même , et descend plus ou moins bas.

Les causes les plus fréquentes de la dépression et du renversement sont , un accouchement trop prompt , la distension trop considérable de la matrice , et enfin les tractions inconsidérées sur le cordon ombilical.

Dans ces deux cas , l'indication est facile à saisir. On doit , dans le premier , porter la main dans la matrice , pour en relever le fond qui est déprimé , et solliciter sa faculté contractile. Lorsque l'utérus est renversé sur lui-même , il convient d'achever le décollement du placenta , s'il est encore adhérent , et d'opérer la réduction de l'organe le plus promptement possible.

Quant à la déchirure de la matrice , survenue par quelque cause que ce soit , je ne répéterai pas ce que j'ai dit plus haut relativement à la conduite que doit tenir l'accoucheur en pareil cas. Il en est de même de l'indication à remplir dans l'hémorrhagie utérine dépendante de l'état pléthorique , soit général , soit local , et dont j'ai aussi parlé. La saignée convient généralement dans le premier cas ; dans le second , on aura recours aux émissions sanguines locales , etc.

1^{re} OBS. Madame J*** , demeurant rue Sainte-Marguerite , faubourg Saint-Germain , âgée de vingt-cinq ans , douée d'une forte constitu-

tion et bien réglée, devint enceinte à vingt-un ans, et accoucha naturellement d'un enfant bien portant.

Le 13 septembre 1826, cette dame me fit appeler, et me dit que ses règles étaient supprimées; que, depuis deux mois, pour solliciter leur retour, elle avait pris des médicamens très-actifs. Cette imprudence fut bientôt suivie de douleurs violentes dans l'hypogastre, aux lombes, aux aines, aux cuisses, et d'une hémorrhagie abondante accompagnée de l'expulsion de l'embryon. Je touchai, et je reconnus le col utérin légèrement entr'ouvert, ses lèvres tuméfiées et très-sensibles, ainsi que le corps de l'organe.

L'écoulement de sang avait encore lieu goutte à goutte, et était continuel; il augmentait parfois après l'expulsion de quelques caillots, qui était toujours précédée de fortes coliques. Le poulx était développé, mais conservait sa fréquence habituelle. Je ne rapporterai pas ici le détail minutieux de la marche de cette affection, dont l'histoire serait trop longue. Il me suffira de rappeler qu'après avoir mis en usage les saignées générales faites au bras, les émissions sanguines locales, les manuluves chauds, et recommandé à la malade la position horizontale, un régime sévère, les boissons adoucissantes, les bains, les lavemens, les injections vaginales, les antispasmodiques, etc., pour combattre l'irritation de l'utérus, j'ai employé ensuite les applications réfrigérantes sur le bas-ventre, les cuisses, etc., l'opium en lavement, les dérivatifs. Au bout de quelque temps, je parvins, il est vrai, à l'aide de la combinaison de ces moyens, à modérer la perte utérine. Les douleurs étaient dissipées entièrement, et la malade avait repris peu à peu son régime habituel. Cependant l'écoulement sanguin reparaisait de temps à autre, surtout après un léger exercice; il était même provoqué par une attitude debout un peu prolongée. J'essayai alors le nitrate de potasse, dont l'emploi ne pouvait d'ailleurs avoir aucun inconvénient. Je portai d'abord à 3 ij la dose de ce sel, que je prescrivis dans une potion. Le lendemain, j'en fis prendre 3 iv, et j'augmentai ainsi progressivement jusqu'à 3 vj. L'effet en fut tel, qu'au bout de quatre jours, l'écoulement

sanguin s'arrêta complètement, et pour toujours. Je fis continuer encore pendant quelques jours le nitrate de potasse à moindre dose, pour assurer la guérison. La perte n'a plus reparu, et, depuis lors, madame J*** jouit d'une parfaite santé.

II^e OBS. Le 18 juillet 1826, j'accompagnai le docteur *Laplanche*, mon compatriote, qu'on avait fait appeler rue Saint-Denis, pour accoucher une dame enceinte de son deuxième enfant, âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, et bien conformée. On pratiqua le toucher aussitôt, et on trouva le col de la matrice effacé et dilaté. Cette dilatation avait déjà acquis deux pouces environ de diamètre; les membranes s'étaient rompues d'un quelquel temps, et les eaux de l'amnios, qui étaient sorties en très-petite quantité, avaient cessé de couler. Le travail s'avancait rapidement; mais lorsque le col utérin fut assez dilaté pour que la tête du fœtus, qui se présentait dans la position occipito-antérieure droite, pût le franchir facilement, il survint une forte douleur qui expulsa presque dans le même instant les eaux, l'enfant et le placenta. La malade perdit une grande quantité de sang; elle pâlit bientôt, et éprouva des éblouissemens, des bourdonnemens dans les oreilles; le pouls devint faible, intermittent. La main, portée sur la région hypogastrique, sentit la matrice flasque et dans un état d'inertie. L'écoulement du sang devenant inquiétant, on s'empessa de recourir aux applications réfrigérantes sur l'abdomen, les cuisses et les parties de la génération, en même temps qu'on pratiquait des frictions sur le ventre. Ces moyens étant sans effet, M. *Laplanche* porta alors la main dans l'utérus, pour agacer, titiller les parois de cet organe, en même temps que je versais de l'eau froide sur l'abdomen, en maintenant le vase qui la renfermait à une certaine hauteur. Ces derniers moyens réveillèrent si bien l'action de la matrice, que l'accoucheur sentit bientôt l'organe se contracter sur sa main, et la perte s'arrêta sur-le-champ. Les suites de couches furent naturelles, et la malade se rétablit parfaitement.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(edente PARISET).

I

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale.
Sect. 5, aph. 30.

II.

Mulier in utero gerens sectâ venâ abortit, et magis, si major fuerit
foetus. *Sect. 5, aph. 31.*

III.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere,
bonum. *Ibid., aph. 33.*

IV.

Mulieri ab uterinâ passione vexatæ, aut difficulter parienti, sternu-
tatio superveniens, bonum. *Ibid., aph. 35.*

V.

Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quàm maximam
ad mammas appone. *Ibid., aph. 50.*

VI.

Quibus os uteri durum est, his necesse est os uteri clausum esse.
Ibid., aph. 54.

VII.

Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore, neque febre
superveniente, cibi autem fastidia ipsi accidant, hanc in utero
gerere putato. *Ibid., aph. 61.*

REPORTATIS APPROPRIIS

Uterum in utero gestantem ab acuto alio morbo corrigi, totum

II.

Mulier in utero gestans scilicet vena abortit, et magis, et major fuerit

III.

Mulier, transiens deficiens, et natus sanguinem hunc

IV.

Mulier ab utero gestans venae, et difficilis parienti, alio

V.

Mulier incerta, si velle debet, conceptionem quam maximum

VI.

Uterus in utero gestans est, his necesse est ut utrumque

VII.

Uterus gestans non procedit, neque parit, neque labor

VIII.

Uterus gestans, ubi totum latet, ipsi accidit, hanc in